VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Finansów Publicznych**
(nr 242)
z dnia 7 lipca 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 242)

7 lipca 2017 r.

Komisja Finansów, obradująca pod przewodnictwem posła **Jacka Sasina (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie wniosków Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie:
1) projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok,
2) projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018;

– rozpatrzenie Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 (druk nr 1588) wraz z przedstawioną przez Prezesa Najwyższej Izby Kontroli „Analizą wykonania w 2016 r. budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej" (druk nr 1643) oraz wniosku w przedmiocie absolutorium dla Rady Ministrów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Teresa Czerwińska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Głowala** i **Piotr Gryza** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Kwiatkowski** – prezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ksenia Angierman-Kozielska**, **Jakub Krowiranda**, **Michał Nowak**, **Anna Woźniak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Wojciech Białończyk**, **Jacek Markiewicz**, **Urszula Olszewska** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego oraz **Zofia Szpringer –** kierownik Zespołu Analiz Finansowych z Biura Analiz Sejmowych.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych. Stwierdzam kworum. W porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia są dwa punkty. Pierwszy z nich dotyczy zaopiniowania wniosków Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie:
– projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok,
– projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018.
Punkt drugi obejmuje rozpatrzenie Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 (druk nr 1588) wraz z przedstawioną przez Prezesa Najwyższej Izby Kontroli „Analizą wykonania w 2016 r. budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej" (druk nr 1643) oraz wniosku w przedmiocie absolutorium dla Rady Ministrów. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że Komisja przyjęła porządek dzienny posiedzenia.

Witam na posiedzeniu Komisji panią Teresę Czerwińską podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów. Pragnę powitać panią Katarzynę Głowalę i pana Piotr Gryzę podsekretarzy stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam pana Macieja Miłkowskiego zastępcę prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Witam serdecznie pana Krzysztofa Kwiatkowskiego – prezesa Najwyższej Izby Kontroli, który przybył na drugą część posiedzenia.

Przechodzimy do realizacji punktu pierwszego porządku dziennego. Informuję, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Narodowy Fundusz Zdrowia ma obowiązek do 1 lipca każdego roku opracować projekt planu finansowego NFZ na rok następny i przedstawić go do zaopiniowania

właściwym komisjom sejmowym. Właściwe komisje sejmowe, czyli Komisja Finansów Publicznych i oddzielnie Komisja Zdrowia mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu NFZ. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez właściwe komisje sejmowe w wyznaczonym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu planu finansowego NFZ. Taki sam tryb postępowania dotyczy projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok bieżący. Proponuję łączne rozpatrzenie przez Komisję obu dokumentów. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, to uznam, że Komisja wyraziła zgodę na moją propozycję. Sprzeciwu nie słyszę.

Proszę przedstawiciela NFZ o przedstawienie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok oraz projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018. Kto będzie przedstawiał te dokumenty?

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Maciej Miłkowski:

Proponuję, żeby dokumenty zaprezentował dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Zgodnie z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się z prośbą do Komisji Finansów z wnioskiem o zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok. Podstawą prawną sporządzenia zmiany planu finansowego na 2017 r. jest art. 124 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z przywołanym przepisem prezes NFZ może dokonać zmiany planu finansowego w przypadku zaistnienia sytuacji, której nie można było przewidzieć w chwili jego zatwierdzenia. Zmiana planu finansowego NFZ następuje, jak przypomniał przewodniczący Komisji, w trybie określonym dla zatwierdzenia tego planu. Przedmiotem przedłożonej zmiany planu finansowego NFZ na 2017 r. jest: zwiększenie planowanej składki należnej brutto, równej przypisowi składki, o kwotę 965 847 tys. zł do kwoty 74 746 029 tys. zł, zwiększenie kosztów poboru i ewidencjonowania składek o kwotę 1 932 tys. zł do kwoty 145 768 tys. zł, zwiększenie odpisu na taryfikację świadczeń o kwotę 18 036 tys. zł do kwoty 43 848 tys. zł oraz zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę 945 879 tys. zł do kwoty 7 4 145 660 tys. zł.

Przesłanką do zmiany planowanych przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne na rok 2017 jest aktualizacja prognozy przychodów z tych składek sporządzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia w porozumieniu z ministrem zdrowia i ministrem finansów, na podstawie danych statystycznych o liczbie osób płacących składkę na ubezpieczenie zdrowotne oraz o przypisie składek na ubezpieczenie zdrowotne faktycznie zrealizowanych w 2016 r. przekazanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Rolniczego, a także na podstawie wskaźników makroekonomicznych przekazanych do NFZ na etapie tworzenia prognozy. Przesłanką do zwiększenia kosztów poboru i ewidencjonowania składek potrącanych przez ZUS i KRUS jest przepis art. 88 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym koszty poboru i ewidencjonowania składek uzyskiwanych przez ZUS i KRUS wynoszą 0,2% kwoty tej części składek przekazywanych do NFZ, które zostały zidentyfikowane i przypisane do konkretnego ubezpieczonego, również w zakresie wpłat. Z kolei przesłanką do zwiększenia odpisu na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. od 5 do 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest wejście w życie przepisu art. 11 ustawy z dnia 25 maja 2017 r. zmieniającej ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że w roku 2017 odpis na Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikację będzie wynosił 0,06% planowanych należnych przychodów ze składek. Ma też dojść do zwiększenia planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich o kwotę 1 435 197 tys. zł, przy jednoczesnym zmniejszeniu planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym centrali o kwotę 489 318 tys. zł. Podział tych środków pomiędzy oddziały

wojewódzkie został dokonany zgodnie z obowiązującym algorytmem podziału środków na 2017 r.

Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ ustalili strukturę rodzajową planowanego zwiększenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się przede wszystkim koniecznością: zabezpieczenia dodatkowych środków na uzupełnienie puli środków przeznaczonych na finansowanie tych świadczeń w ramach podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, finansowania świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców wyłonionych w wyniku przeprowadzonych przez oddziały wojewódzkie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uzupełnienie środków przeznaczonych na sfinansowanie waloryzacji świadczeń opieki zdrowotnej, uzupełnienie środków niezbędnych na refundację leków, w ramach całkowitego budżetu przeznaczonego na ich refundację.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Pragnę przypomnieć, że podjęliśmy decyzję o łącznym rozpatrywaniu projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok i projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018. Proszę o przedstawienie obu dokumentów.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Również na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się z prośbą do Komisji Finansów z wnioskiem o zaopiniowanie przedłożonego projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r.

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedłożony projekt planu finansowego NFZ na przyszły rok został sporządzony na podstawie prognozy przychodów na lata 2018–2020 i prognozy kosztów na lata 2018–2020 oraz projektów planów finansowych przygotowanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ. Ujęte w omawianym projekcie przychody i odpowiadające im koszty zostały określone na podstawie wskaźników makroekonomicznych przekazanych przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej a także ministra finansów. Przedłożony projekt planu finansowego NFZ sporządzono zgodnie ze wzorem planu finansowego Funduszu określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedstawione w tym planie przychody w kwocie 83 179 295 tys. zł obejmują: składki na ubezpieczenie zdrowotne, zarówno z 2018 r. jak i z lat ubiegłych, w wysokości 79 287 176 tys. zł, odpis na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. od 5 do 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wysokości 26 148 tys. zł, dotację z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt od 2a do 2c, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w kwocie 1 412 588 tys. zł, dotację z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 1 890 210 tys. zł, pozostałe przychody w kwocie 318 969 tys. zł, przychody finansowe w wysokości 54 670 tys. zł.

Przedłożony projekt planu finansowego na rok 2018 przewiduje zbilansowanie przychodów z planowanymi kosztami. W związku z tym przewidywane koszty wynoszą również 83 179 295 tys. zł. Obejmują one: koszty poboru i ewidencjonowania składek w kwocie 154 550 tys. zł, obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w kwocie 79 372 tys. zł, koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w kwocie 78 582 654 tys. zł, w tym w oddziałach wojewódzkich NFZ w kwocie 77 509 265 tys. zł, koszty realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego w kwocie 1 890 210 tys. zł, koszty finansowania leków i środków medycznych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w części finansowanych z budżetu państwa, zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy, chodzi o leki wydawane bezpłatnie osobom powyżej 75. roku życia, w kwocie 643 300 tys. zł, a także koszty administracyjne Funduszu w wysokości 777 214 tys. zł i pozostałe koszty w wysokości 256 924 tys. zł oraz koszty finansowe w wysokości 83 071 tys. zł. Podziału środków

pomiędzy oddziały wojewódzkie, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej przychodów ze składek, dokonano zgodnie z algorytmem podziału środków wynikającym z art. 118 ust 3 ustawy i doprecyzowanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 119 ustawy, w części dotyczącej środków przeznaczonych z dotacji z budżetu państwa, na podstawie wykonania w roku 2016. Rozdziału środków pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich, z uwzględnieniem dotychczasowej planowanej struktury rozwojowej świadczeń opieki zdrowotnej, przepisów ustawy z 23 marca 2017 r. wprowadzających system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, a także z utrzymaniem dotychczasowych zasad kontraktowania pozostałych rodzajów świadczeń.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuje bardzo. Jako pierwsza zgłosiła się do zabrania głosu wiceprzewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Precyzyjnie zostało wyjaśnione, skąd będą pochodziły dodatkowe środki w NFZ w 2017 r. Nie możemy mieć uwag do tej informacji. Jednak chciałabym żebyśmy, rozmawiając o wejściu we wrześniu br. przepisów o tzw. sieci szpitali, zastanowili się, czy przy ryczałtowej formie płacenia szpitale będą miały środki na zapłacenie swoich długów. Szczególnie zależy mi na udzieleniu odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób zostaną zapłacone zobowiązania wymagalne? Mogę wskazać, że na Podkarpaciu ukazała się lista najbardziej zadłużonych szpitali. Wynika z niej, że w tym regionie zadłużenie wojewódzkich szpitali samorządowych sięga łącznie kwoty 500 000 tys. zł., z tego 200 000 tys. zł stanowią zobowiązania wymagalne. Gdybyśmy wzięli pod uwagę samo województwo podkarpackie to otrzymujemy w tym zakresie na lecznictwo szpitalne dodatkowo 32 000 tys. w 2017 r. zł. Jednak w roku 2018 jest to już kwota 1 855 000 tys. zł. W przygotowanym planie finansowym na szpitale jest mniej pieniędzy, mimo że więcej środków jest przeznaczonych dla oddziału NFZ w województwie podkarpackim. Państwo proponujecie m.in. ryczałt, ambulatoryjną opiekę i przeniesienie części tych zadań. Mamy jeszcze, w skali całego kraju i każdego województwa, taką sytuację, że z rezerwy miały być przekazywane środki na podwyżki dla pielęgniarek i położnych. Chciałabym dowiedzieć się, jak są realizowane ustawowe rozwiązania w tym zakresie oraz gwarancje z poprzedniej kadencji i jakie w związku z tym środki trafiły do oddziałów wojewódzkich NFZ i poszczególnych szpitali? Przypomnę, że te pieniądze miały iść poza kontraktami, a ich wysokość miała być określana w zależności od tego, ile pielęgniarek i położnych jest zatrudnionych. Chciałabym zwrócić też uwagę na szczególnie istotną sprawę kolejek do lekarzy. Nie wydaje mi się, że przy takich środkach jakie są w planie NFZ, placówki służby zdrowia mogą sobie poradzić z długami i jednocześnie dojdzie do skrócenia się kolejek. Te dwie sprawy są bardzo mocno ze sobą powiązane. Do każdego projektu, a w tym przypadku nie będzie zapowiadanej zmiany dotyczącej finansowania ochrony zdrowia (tj. NFZ ma pozostać) powinny być zaplanowane odpowiednie środki. Jak w takiej sytuacji istniejące problemy mają być rozwiązane? Ponadto bardzo mocno walczyliśmy o to, żeby każde z województw otrzymywało identyczne pieniądze na służbę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca, z pewnymi niewielkimi korektami. Teraz na Podkarpaciu lecznictwo szpitalne dostanie w 2018 r. mniej pieniędzy niż w bieżącym roku, a tymczasem wszystkie koszty stale rosną, szczególnie wody. Przypomnę, że były zgłaszane propozycje, żeby zwolnić lecznictwo szpitalne z opłacania dodatkowych środków w związku z podwyżkami cen wody i ponoszenia określonych danin na rzecz nowej instytucji jaką ma być spółka „Wody Polskie”. Niestety nie mamy takiego rozwiązania. Dlatego trzeba mieć świadomość, że jeżeli dojdzie do zapowiadanych podwyżek cen to w przyszłym roku nastąpi wzrost kosztów, w stosunku do 2017 r. Jest zapowiedź przerzucania środków ze szpitali na opiekę ambulatoryjną. Jak sobie w tej sytuacji placówki służby zdrowia tj. szpitale poradzą z takim rozwiązaniem, że kolejki będą w ambulatoriach i lekarze będą musieli schodzić z oddziałów szpitalnych do czekających tam pacjentów? Jak to ma wyglądać od strony organizacyjnej? Pieniędzy nie jest za dużo i rok 2018 zapo-

wiada się, w stosunku do roku bieżącego, jako krytyczny. Mamy w zakresie III stopnia referencyjności przeznaczane 80% ryczałtu. W przypadku II stopnia jest to 50%, a I stopnia 20%. Jak państwo oceniają te rozwiązania i czy z tego powodu nie będzie utrudnień dla obsługi zobowiązań przez szpitale? Proszę o odpowiedź na wszystkie moje pytania.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Proszę przedstawiciela NFZ o odpowiedź.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Maciej Miłkowski:

Pragnę przypomnieć, że NFZ, co do zasady, nie spłaca zaległych zobowiązań szpitali. Fundusz płaci jedynie za świadczenia zdrowotne. Czyli ze środków, które NFZ przekazuje świadczeniodawcom, mogą oni zapłacić tylko zobowiązania. Nie ma możliwości ich samodzielnego przekazywania.

Jeśli chodzi o lecznictwo szpitalne w województwie podkarpackim, to pragnę wskazać, że było już o tym wielokrotnie mówione na tej Komisji, że w planie pierwotnym jest uwzględniana rezerwa migracyjna, która jest uruchamiana poprzez zmianę planu finansowego. W każdej pozycji, która jest w tym planie, ok. 80% wspomnianej rezerwy jest przeznaczane na lecznictwo szpitalne, ponieważ występują tam największe migracje. Na pozostałe świadczenia nie ma praktycznie żadnej rezerwy migracyjnej. Po jej uruchomieniu każdy zakres świadczeń będzie odczuwał wzrost środków. Dodam, że uruchomienie tego rozwiązania nastąpi jeszcze w tym roku, przed kontraktowaniem.

Mówiąc o dodatkowych środkach dla pielęgniarek i położnych, należy wskazać, że rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów nie zmieniło się w tym zakresie od 2015 r. Jest ono w taki sposób realizowane, że w każdej pozycji świadczeń, poczynając od podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), aż po lecznictwo szpitalne, jest wyodrębniona kwota na przekazanie środków dla świadczeniodawców zgodnie z liczbą etatów i określonymi kwotami dla poszczególnych etatów pielęgniarskich, tj. 800 zł już teraz i 1200 zł od września. Jest to zabezpieczone w każdej pozycji planu finansowego.

W następnym roku na pewno nie zlikwidujemy kolejek do lekarzy i świadczeń, ponieważ dysponujemy zbyt małymi pieniędzmi, choć wzrost środków w planie finansowym jest bardzo duży. Jednak wszyscy wiemy, że te środki są znacząco niższe niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej. Powoduje to, że nie ma możliwości zmniejszenia znacząco kolejek np. na endoprotezy potrzeba byłoby przeznaczyć 2 000 000 tys. zł żeby sprostać aktualnym oczekiwaniom pacjentów.

Odpowiadając na pytanie dotyczące ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pragnę wskazać, że od 1 października wchodzi w życie ustawa o zmianie ustawy o podstawowym systemie zabezpieczenia. Dzięki temu część świadczeniodawców włączonych do sieci szpitali będzie miało środki, w ramach kontraktu na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, którymi będą mogli zarządzać. Jeśli chodzi o kwestię organizacji wspomnianej opieki specjalistycznej, z moich doświadczeń z pracy w szpitalu wynika, że właściwie wszystkie wizyty pacjentów w poliklinice, zarówno pierwszorazowe jak i kolejne, są zaplanowane i w praktyce lekarze nie schodzą do nich z oddziału szpitalnego, jak ma to miejsce w izbie przyjęć, gdzie mamy do czynienia z nagłymi przypadkami. Myślę, że świadczeniodawcy sobie z tym poradzą.

Niestety nie zrozumiałem ostatniego pytania dotyczącego ryczałtu i stopni referencyjności.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zanim wyjaśnię to pytanie, chciałabym ustosunkować się do odpowiedzi w sprawie długów szpitali. Oczywiście wiemy, że NFZ nie płaci za długi, a jedynie za świadczenia. Dlatego chciałabym zapytać, za ile tzw. nadwykonań, w stosunku do świadczeń zakontraktowanych, w 2016 r., nie było w 2016 r. zapłacone? Jak wygląda proces negocjacji zapłaty tych nadwykonań przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ, w stosunku do zgłoszonych przez szpitale o to wniosków? Jest to interesujące, ponieważ z tego powodu szpitale wykazują posiadane długi. Moje pytanie być może dlatego nie zostało zrozumiane, gdyż posłużyłam się pewnym skrótem. Chodziło mi o to, jak będzie wyglądała zapłata za długi szpitali. Te długi z tytułu nadwykonań rosną i jednocześnie nastąpiło zwiększe-

nie zobowiązań wymagalnych. Chcemy się dowiedzieć, o ile i na jakim etapie są negocjowane spłaty nadwykonań za 2016 r. ze środków bieżącego roku?

Natomiast drugie pytanie, które nie zostało zrozumiane, dotyczyło sposobu przekazywania środków dla podmiotów, które znajdą się w sieci szpitali. Prosiłabym o udzielenie odpowiedzi, w jaki sposób tym podmiotom, które mają określony poziom referencyjności i w jakiej wysokości będą przekazywane zaliczki ryczałtowe, po to by można je rozliczyć w całości? Zdarza się, że placówki szpitalne o III poziomie referencyjności, które weszły do sieci szpitali nie znalazły się na tym samym poziomie, a tym samym będą miały niższe finansowanie. Jeżeli dzisiaj możliwa będzie tylko odpowiedź ogólna, to bardziej szczegółową prosiłabym o dostarczenie na piśmie.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Prosiłbym o uzupełnienie odpowiedzi.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

W przypadku zdecydowanej większości nadwykonań za rok ubiegły w lecznictwie szpitalnym i w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mamy podpisane ugody ze świadczeniodawcami i zostały one częściowo przez nas zapłacone w całej Polsce według jednolitych zasad. Pozostało bardzo mało świadczeniodawców, którzy nie podpisali tych porozumień. Na koniec ubiegłego roku, po podpisaniu aneksów, pozostało 407 000 tys. zł do zapłacenia, a na dzień dzisiejszy pozostaje do uregulowania kwota ok. 356 000 tys. zł. Jeśli chodzi o rok bieżący to dysponujemy takim, jaki mamy, planem. Przypomnę, że umowy jeszcze obowiązują, a ich rozliczenie następuje w terminie 45 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego, co nastąpi 30 września br. Wtedy podsumujemy, jakie są wówczas nadwykonania. Teraz jest czas wakacji i – jak rozmawiam ze świadczeniodawcami –, część obecnych nadwykonań zostanie, można powiedzieć, skonsumowana w wyniku niewykonań w okresie letnim. Jak się zakończy okres 9-miesięczny to zobaczymy i będziemy analizowali sytuację.

Jeśli chodzi o podpisywanie kontraktów ze szpitalami na świadczenia to podstawą dla tych placówek, które znalazły się w sieci jest ryczałt, którego wysokość jest ustalany na podstawie algorytmu, który bierze pod uwagę liczbę świadczeń z 2015 r. oraz aktualną wycenę. Mamy obecnie to wszystko przygotowane. Dodatkowo są jeszcze świadczenia, które nie znalazły się w ramach ryczałtu. Wykaz tych świadczeń został sporządzony zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym świadczeń odrębnie finansowanych. Finansowanie ich odbywać się będzie w ramach jednej umowy dotyczącej świadczeń wyodrębnionych. Będą one płacone, tak, jak do tej pory, czyli do wysokości limitu. Dla szpitali, które nie znalazły się w sieci będą ogłoszone konkursu, w których będą mogły one uczestniczyć. Dotyczy to także wszystkich oddziałów o różnych poziomach referencyjności, które będą poza siecią.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Proszę powiedzieć, jaki jest wolumen długów szpitali? Pan wiceprezes powiedział o bilansie nadwykonań i niewykonań w 2016 r. oraz o końcu okresu rozliczeniowego przypadającym na wrzesień 2017 r., ale ja chcę wiedzieć, jakie jest zadłużenie szpitali. Czy NFZ ma taką informację? Jeżeli nią nie dysponuje to może Ministerstwo Finansów posiada takie dane. Przecież, planując opiekę zdrowotną, trzeba wiedzieć jak wygląda kondycja finansowa tych podmiotów.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Jak zrozumiałem, jeżeli teraz nie ma tej informacji, to może być ona dostarczona na piśmie.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Zrobimy to, w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Oczywiście informacja zostanie doręczona w jak najszybszym terminie. Do zabrania głosu zgłosiła się wiceprzewodnicząca Komisji poseł Gabriela Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Chciałabym skierować pytania do przedstawiciela NFZ dotyczące ryczałtowego rozliczania procedur przez szpitale w ramach sieci. Jak wiadomo, blisko 20% środków na finansowanie tych szpitali pochłaniają tzw. programy lekowe. Czy w związku z ryczałtowym rozliczaniem procedur będą oszczędności z tego tytułu? Jakie w związku z tym podejmowane są działania, żeby zmniejszyć wspomniane wydatki szpitali, jednocześnie nie pogarszając jakości obsługi pacjentów np. kosztem obniżenia jakości leków? Jaka jest kondycja Oddziału Polikliniki Reumatologii Wieku Rozwojowego Instytutu Reumatologii w Warszawie? Rodzice chorych dzieci informują nas, że ta placówka jest poważnie zadłużona i że sytuacja kadrowa pogarsza się z miesiąca na miesiąc. Jaki jest zadłużenie Polikliniki i jakie są szanse na jej uratowanie i nielikwidowanie placówki, tak jak np. w Poznaniu i Sopocie? Jest to niezwykle istotna rzecz dla wielu setek rodziców bardzo chorych dzieci, często na rzadkie i trudne w leczeniu choroby.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Czy ktoś jeszcze chce zadać pytania? Nie słyszę dalszych zgłoszeń, Proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

W przyszłym roku tzw. programy lekowe będą znajdowały się na liście świadczeń wyodrębnionych i będą finansowane tak jak do tej pory. Nie planujemy żadnego zmniejszenia ich finansowania, a wręcz przeciwnie, wzrost przeznaczonych na nie środków ma być wyższy niż w przypadku np. leków refundowanych.

Jeśli chodzi o sytuację finansową Instytut Reumatologii to nie znamy stanu zadłużenia. Może resort zdrowia jest w tej sprawie zorientowany.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Nie jestem w stanie określić zadłużenia konkretnej kliniki tego Instytutu i dlatego chciałabym odpowiedzieć na to pytanie na piśmie. Minister zdrowia zatwierdza sprawozdania finansowe całych instytutów, a nie poszczególnych klinik.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Zakończyliśmy dyskusję. Proponuję przyjęcie dwóch opinii w sprawie wniosków prezesa NFZ. W pierwszej kolejności jest to opinia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok. Opinia ta miałaby następującą treść: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 7 lipca 2017 rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2017 r dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok. Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 124 ust 1 i 2, w związku z artykułem 121 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok zawarty we wniosku".

Czy ktoś zgłasza sprzeciw wobec proponowanej opinii?

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zgłaszam sprzeciw.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Wobec tego przechodzimy do głosowania. Kto z członków Komisji jest za przyjęciem opinii o treści, którą przedstawiłem? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Krowiranda:

Za wnioskiem opowiedziało się 22 posłów, 11 było przeciwnych, 1 wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Stwierdzam, że opinia została przyjęta przez Komisję w przedstawionym brzmieniu.

Jeszcze wiceprzewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska chciała zabrać głos w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

W planie finansowym NFZ na 2018 r. znajduje się pozycja b4 dotycząca kosztów realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego. Takiej pozycji nie było w planie finansowym na rok 2017. Prosiłabym o wyjaśnienie tej sprawy. Proszę także wytłumaczyć, czy zaplanowana na przyszły rok kwota 1 890 000 tys. zł przeznaczona na ratownictwo medyczne obejmuje także podwyżki w stosunku do roku bieżącego, a jeżeli tak, to ile mają one wynosić?

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

W zmianie planu finansowego NFZ na 2017 r oraz w planie finansowym na 2018 r. występuje pozycja b4. Na stronie 1 projektu zmiany planu w części tabelarycznej dotyczącej kosztów przychodów i kosztów NFZ jest zapisane 1 890 210 tys. zł z przeznaczeniem na koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego. W projekcie planu finansowego na 2018 r, jest także zapisana kwota na ten cel. Informację o wysokości tej kwoty otrzymaliśmy od ministra finansów, zgodnie z art. 46 ustawy o ratownictwie medycznym.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Przedkładam propozycję opinii w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok. Opinia ta miałaby następującą treść: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 7 lipca 2017 rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2017 r dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok. Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 124 ust 1 i 2, w związku z artykułem 121 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt planu finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok zawarty we wniosku.

Czy ktoś zgłasza sprzeciw wobec proponowanej opinii?

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

W związku z tym, że w planie finansowym NFZ na 2018 r. środki na ratownictwo medyczne są zaplanowane w takiej samej wysokości, jak w ubiegłym roku chciałabym zgłosić poprawkę o przeznaczeniu przez ministra finansów dodatkowych pieniędzy na sfinansowanie podwyżek dla pracowników ratownictwa medycznego Przypominam, że dzisiaj trwają strajki ratowników medycznych.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Komisja może jedynie zaopiniować pozytywnie bądź negatywnie dokument przedłożony przez prezesa NFZ, a więc nie może przyjąć żadnej poprawki.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Jeżeli w projekcie planu nie ma pieniędzy na podwyżki, to stanowi to argument za tym, żeby Komisja tego dokumentu nie zaakceptowała. Przecież rząd mimo deklaracji zwiększenia środków na ratownictwo medyczne nie dodał na ten cel ani złotówki. Wobec tego zgłaszam sprzeciw.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

W tej sytuacji przechodzimy do głosowania. Kto z członków Komisji jest za przyjęciem opinii o treści, którą przedstawiłem? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Krowiranda:

Za wnioskiem opowiedziało się 22 posłów, 11 było przeciwnych, 1 wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Stwierdzam, że opinia została przyjęta przez Komisję w przedstawionym brzmieniu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Pragnę dodać, że zgodnie z informacją z dnia dzisiejszego aneksy do umów dotyczące podwyżek zawieranych pomiędzy wojewodami a oddziałami wojewódzkimi NFZ zostały w tym roku w większości województw podpisane. Podwyżki będą, zgodnie z zapowiedzią, wypłacane od lipca br. Jeżeli chodzi o podwyżki w 2018 r., to pragnę przypomnieć,

że jeżeli budżet zostanie zwiększony o kolejną transzę, to wtedy zostanie dokonana odpowiednia zmiana planu finansowego NFZ. Rząd i minister zdrowia wywiązują się z zapowiedzianych podwyżek dla ratowników medycznych w kwocie 400 zł.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Zakończyliśmy pierwszy punkt porządku dziennego obrad Komisji. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do rozpatrzenia drugiego punktu porządku dziennego. Informuję, że w toku 16 posiedzeń, które odbywały się od 20 dnia czerwca br. Komisja Finansów Publicznych rozpatrzyła Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. w zakresie własnych części budżetowych oraz 25 opinii komisji sejmowych. W toku tych posiedzeń Najwyższa Izba Kontroli przedstawiła swoje oceny wykonania części budżetowych oraz ocenę planów finansowych funduszy celowych. Były to opinie pozytywne bądź opisowe, z wyjątkiem negatywnej oceny planu finansowego Polskiej Agencji Kosmicznej. Komisje branżowe przedstawiły wnioski z pozytywnymi ocenami poszczególnych części budżetowych, poza negatywną oceną Komisji Gospodarki i Rozwoju dla wykonania planu finansowego Polskiej Agencji Kosmicznej. W toku wcześniejszych posiedzeń Komisja nie przyjmowała opinii komisji sejmowych ani ocen poszczególnych części budżetowych, a jedynie je omawiała. Dyskusje na temat wykonania budżetu państwa zostały zakończone i obecnie Komisja będzie przeprowadzała tylko głosowania.

Prezydium Komisji proponuje przyjęcie projektu uchwały Sejmu, który państwo posłowie otrzymali. W tym projekcie zawarto punkty 1 i 2, które stanowią realizację wymogów art. 226 Konstytucji RP. Komisja musi podjąć decyzję o przyjęciu bądź odrzuceniu Sprawozdania z wykonania budżetu i udzieleniu bądź odmowie udzielenia, absolutorium dla Rady Ministrów. Punkt 3 i 4 nie są obowiązkowymi elementami uchwały i ich umieszczenie lub nieumieszczenie będzie wynikiem decyzji Komisji. W pkt 3 projektu uchwały, zgodnie z wieloletnią praktyką, zostanie ewentualnie wymieniona ta instytucja, która otrzyma negatywną ocenę, o ile ją otrzyma. Jeżeli wykonanie budżetu przez żadną instytucja nie zostanie przez Komisję Finansów Publicznych oceniona negatywnie, to wówczas pkt 3 nie będzie, a pozostanie pkt 4, który oczywiście zmieni numerację i stanie się pkt 3. W toku prac Komisji zgłoszono jeden wniosek o negatywne zaopiniowanie części budżetowej, który został przedstawiony członkom Komisji. Przypomnę, że jest to wniosek dotyczący planu finansowego Polskiej Agencji Kosmicznej. Oceny NIK i komisji branżowej w tym zakresie były negatywne. Natomiast poseł koreferent Wojciecha Murdzek zgłosił wniosek o przyjęcie tego sprawozdania z wykonania budżetu państwa, mimo negatywnych ocen. Sądzę, że możemy przystąpić do głosowania. Jak powiedziałem, dyskusja już odbyła się i dzisiaj ograniczamy się tylko do głosowania. Przecież odbyło się 16 posiedzeń Komisji, na których została przeprowadzona nieograniczona dyskusja nad poszczególnymi częściami Sprawozdania z wykonania budżetu. Dzisiaj, tak jak już powiedziałem, mamy w planie tylko i wyłącznie głosowanie nad ewentualnymi zgłoszonymi wnioskami o negatywne zaopiniowanie wykonania części budżetowych oraz głosowania nad projektem uchwały. Jeżeli jest w tej sprawie jakaś kontrowersja to składam wniosek formalny o właśnie takie procedowanie, czyli o przejście do głosowania. W takim razie będziemy głosować wniosek formalny, który złożyłem.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zgłaszam wniosek przeciwny. Po pierwsze, w toku prac nad wykonaniem budżetu państwa pan przewodniczący Komisji nie wskazał, jak dzieje się to zwyczajowo zgodnie z Regulaminem Sejmu, terminu, w którym kluby mogą zgłaszać swoje uwagi do poszczególnych części budżetowych. Jeżeli ten termin nie został wcześniej wskazany jako instrukcyjny, to znaczy, że do tego momentu, czyli do dzisiejszego posiedzenia, takie wnioski mogą zostać zgłoszone. Taki tryb był stosowany w tej Komisji zarówno pod przewodnictwem poseł Natalii-Świat, jak i innych przewodniczących. Po drugie, są uwagi i wnioski, które chcielibyśmy, jako Klub zgłosić w formie poprawek.

Zgodnie z Regulaminem Sejmu proszę o dopuszczenie do głosu posła Janusza Cichonia, który przygotował stanowisko Klubu Parlamentarnego Platforma Obywatelska zawierające uwagi do oceny poszczególnych części budżetowych.

Proszę o minutę przerwy na skonsultowanie tej sprawy, a jeżeli nie, to proszę o zastosowanie trybu regulaminowego przewidującego, że w tym momencie, jeszcze przed przyjęciem przez Komisję projektu uchwały Sejmu, kluby i posłowie, tak jak zrobił poseł koreferent Wojciech Murdzek, mogą zgłaszać swoje uwagi i wnioski do wszystkich części budżetowych.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Nie ma co do tego wątpliwości, że można zgłaszać poprawki do projektu uchwały. Chodzi mi o to, że odbyliśmy już dyskusję w sprawie wykonania poszczególnych części budżetowych i nie chcę, żebyśmy ją powtarzali. Mam rozumieć, że zapowiedź poseł Krystyny Skowrońskiej oznacza złożenie wniosków o negatywne zaopiniowanie poszczególnych części budżetowych, co jest również dopuszczalne. Rozumiem, że takie wnioski będzie składał wiceprzewodniczący poseł Janusz Cichoń.

Poseł Janusz Cichoń (PO):

Po debacie dotyczącej wykonania budżetu uważamy, że dwie części budżetowe nie zasługują na pozytywną opinię i wnosimy o sformułowanie w projekcie uchwały Sejmu negatywnych o nich opinii. Dotyczy to części budżetowej 29 – Obrona narodowa. Naszym zdaniem wydatkowanie środków na zakup limuzyn było sprzeczne z wymogami legalności, rzetelności i gospodarności. To samo dotyczy zakupu samolotów do przewozu VIP-ów. Nie chcę tego tematu rozwijać, ale występuje w tej części budżetowej także rażące wypłacanie zaliczek, których dotyczy 70% planu finansowego. Druga część budżetowa, która zasługuje na negatywną opinię, dotyczy części 39. Chodzi tutaj o niski poziom realizacji programów inwestycyjnych, zwłaszcza w zakresie infrastruktury transportowej w perspektywie finansowej na lata 2014–2020. Jak wiadomo, mamy do czynienia z całkowitym załamaniem procesów inwestycyjnych. W 14 województwach, na 16 województw, nie ogłoszono żadnego przetargu na budowę infrastruktury transportowej. Wystąpił całkowity brak rozstrzygnięć w sprawie inwestycji na kolei. Do tego dochodzi bardzo wyraźne pogorszenie stanu dróg i pogorszenie się stanu bezpieczeństwa na tych drogach. Uważamy, że ta część budżetowa nie zasługuje także na pozytywną opinię i dlatego wnoszę o jej negatywne zaopiniowanie.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Proszę o potwierdzenie, że wnioski dotyczą negatywnego zaopiniowania części budżetowych 29 – Obrona narodowa i 39 – Transport.

Poseł Janusz Cichoń (PO):

Tak jest.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

W tej sytuacji mamy do rozpatrzenia trzy wnioski o negatywne zaopiniowanie wykonania budżetu państwa. Proponuję, żeby Komisja w pierwszej kolejności rozpatrzyła, w drodze głosowania, wniosek Komisji Gospodarki i Rozwoju dotyczący wykonania planu finansowego Polskiej Agencji Kosmicznej. Przypomnę, że Komisja proponuje negatywne zaopiniowanie tego planu. Mamy też wniosek posła Wojciecha Murdzka o jego pozytywne zaopiniowanie, pomimo zgłoszonych uwag do tej części budżetowej. Przechodzimy do głosowania.

Kto z posłów jest za przyjęciem wniosku o negatywne zaopiniowanie wykonania planu finansowego Polskiej Agencji Kosmicznej? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Krowiranda:

Za wnioskiem opowiedziało się 14 posłów, 21 było przeciwnych, żaden nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Wynik głosowania oznacza, że został odrzucony wniosek Komisji Gospodarki i Rozwoju co do pozytywnego zaopiniowania wykonania planu finansowego Polskiej Agencji Kosmicznej. Tym samym wykonanie tego planu zostało zaopiniowane pozytywnie.

Poseł Janusz Cichoń (PO):

Mam pytanie formalne, czy możemy ten odrzucony wniosek Komisji Gospodarki i Rozwoju zgłosić jako wniosek mniejszości?

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Tego nie można zrobić, ponieważ jest to wniosek Komisji Gospodarki i Rozwoju.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Słyszę, że Biuro Legislacyjne potwierdza zdanie poseł Krystyny Skowrońskiej w tej sprawie.

Zanim przejdziemy do kolejnego głosowania muszę przyznać się do błędu. Umawiałem się z prezesem NIK Krzysztofem Kwiatkowskim, że w tej części posiedzenia przedstawi opinię Najwyższej Izby Kontroli o wykonaniu budżetu państwa. Przepraszam, ale tak się zaaferowałem dyskusją.

Prezes Najwyższej Izby Kontroli Krzysztof Kwiatkowski:

Rozumiem, że jest już późna pora i można z mojego wystąpienia zrezygnować.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Ponieważ mieliśmy okazję już wysłuchać bardzo szczegółowych informacji o wynikach kontroli NIK wykonania w 2016 r. budżetu państwa, to zadam posłom pytanie. Czy oczekują przedstawienia przez prezesa NIK jeszcze raz tej informacji? Nie słyszę propozycji w tej sprawie. Możemy przyjąć, że współpracownicy pana prezesa doskonale przedstawili Komisji informację o wynikach kontroli i dzisiaj takie podsumowanie nie jest potrzebne. Czy pan prezes się nie obrazi? Słyszę, że pan prezes zgadza się na takie rozwiązanie.

Mamy jeszcze do rozstrzygnięcia dwa wnioski dotyczące negatywnego zaopiniowania części budżetowych. W pierwszej kolejności poddam pod głosowanie wniosek w sprawie negatywnego zaopiniowania części budżetowej 29 – Obrona narodowa. Kto z posłów jest za przyjęciem tego wniosku i w związku z tym za negatywnym zaopiniowaniem części budżetowej 29 – Obrona narodowa? Kto jest przeciwny temu wnioskowi, a tym samym za pozytywnym zaopiniowaniem tej części budżetowej? Kto się wstrzymał od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Krowiranda:

Za wnioskiem opowiedziało się 14 posłów, 21 było przeciwnych, żaden nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Stwierdzam, że wniosek nie został przyjęty, a tym samym wykonanie tej części budżetowej zostało zaopiniowane pozytywnie.

Poseł Janusz Cichoń (PO):

Zgłaszam ten wniosek jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Przyjmuję wniosek mniejszości zgłoszony przez wiceprzewodniczącego posła Janusza Cichonia.

Poddam teraz pod głosowanie wniosek w sprawie negatywnego zaopiniowania części budżetowej 39 – Transport. Kto z posłów jest za przyjęciem tego wniosku i w związku z tym za negatywnym zaopiniowaniem tej części budżetowej? Kto jest przeciwny temu wnioskowi, a tym samym za pozytywnym zaopiniowaniem tej części budżetowej? Kto się wstrzymał od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Krowiranda:

Za wnioskiem opowiedziało się 14 posłów, 21 było przeciwnych, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Stwierdzam, że wniosek nie został przyjęty, a tym samym wykonanie części budżetowej 39 zostało zaopiniowane pozytywnie.

Poseł Janusz Cichoń (PO):

Zgłaszam ten wniosek jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Przyjmuję wniosek mniejszości zgłoszony przez wiceprzewodniczącego posła Janusza Cichonia.

Jak już mówiłem projekt proponowanej przez Komisję uchwały Sejmu będzie się składał z trzech punktów. Pierwsze dwa punkty wynikają wprost z obowiązku konstytucyjnego jaki został na Komisję nałożony. A oto treść proponowanej uchwały:

1) Sejm Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r.

2) Sejm Rzeczypospolitej Polskiej udziela Radzie Ministrów absolutorium za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r.

Jednocześnie proponuję dodanie pkt 3, którego treść wynika z informacji przedstawionych przez współpracowników prezesa NIK Krzysztofa Kwiatkowskiego dotyczących wyników kontroli wykonania budżetu państwa:

3) Sejm Rzeczypospolitej Polskiej zwraca się do dysponentów poszczególnych części budżetowych o podjęcie działań mających na celu usunięcie nieprawidłowości wskazanych przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Proponuję przyjęcie projektu uchwały w zaproponowanym brzmieniu.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zgłaszam sprzeciw.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

W tej sytuacji będziemy głosowali treść projektu uchwały. Kto jest za przyjęciem uchwały w zaproponowanym brzmieniu? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu?

Sekretarz Komisji Jakub Krowiranda:

Za wnioskiem opowiedziało się 20 posłów, 14 było przeciwnych, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Stwierdzam, że Komisja przyjęła projekt uchwały, który zostanie przedłożony Sejmowi.

W tej sytuacji pozostaje dokonać wyboru posła sprawozdawcy, który przedstawi projekt na posiedzeniu Sejmu.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chciałam zgłosić kandydaturę przewodniczącego posła Jacka Sasina, ponieważ bardzo napracował się nad oceną wykonania budżetu państwa. Słyszę, że nie mamy innych kandydatów

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Przyjmuję tę propozycję. Jeśli nie będzie z państwa strony sprzeciwu, to uznam, że moja kandydatura została zaakceptowana przez Komisję. Sprzeciwu nie słyszę. W związku z tym stwierdzam, że Komisja wybrała mnie na posła sprawozdawcę. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.